Health Canada Santé Canada

# Responding to Abuse During Pregnancy

**Information from**

# The National Clearinghouse on Family Violence

## What is abuse during pregnancy?

In Canada, women may be at risk of abuse at virtually any point in their lives, from childhood to old age. However, women who are between 15 and 45 years of age report experiencing higher rates of abuse than women who are 45 years of age and older.[1] This period—from adolescence to mid-life—coincides with women's main childbearing years. A growing body of research shows that there are many forms of abuse—including abuse during pregnancy—that are linked to, and may include consequences for, a woman's reproductive health.[2]

## How widespread is abuse during pregnancy?

National survey data and the findings of several research studies indicate that abuse during pregnancy is a significant problem in Canada:

- The 1993 Violence Against Women Survey, a national survey of 12,300 women in Canada, found:
  - 21% of the women who were abused by their partners had been assaulted during pregnancy—in terms of the Canadian population, this figure represents an estimated 560,000 women

Canada

Cat. H72-22/22-2001E
ISBN 0-662-29971-X

- 40% of the women who were abused during pregnancy reported that the abuse *began* when they were pregnant
- women who were abused during pregnancy were four times as likely as other abused women to report having experienced very serious violence, including being beaten up, choked, threatened with a gun or knife or sexually assaulted
- almost 10% of the women who were injured by their partners reported suffering miscarriages and internal injuries as a result of the abuse.[3]

- A Canadian study of 548 prenatal patients found:
  - a 6.6% rate of abuse during their current pregnancy
  - almost 11% of all the women reported that they had experienced violence before their current pregnancy
  - among the women who reported abuse during their current pregnancy, 86.1% reported having been abused prior to their current pregnancy
  - almost two thirds (63.9%) of the women who were abused during their current pregnancy reported that the abuse escalated during the pregnancy.[4]

- In a follow-up study with the women who reported abuse during pregnancy (above), the researchers found 90% of the women reported experiencing abuse in the three-month period after delivery. The number of incidents of abuse per woman also *increased* after the baby was born.[5]

Another Canadian study involving several hundred prenatal patients in the second and third trimesters of pregnancy found 5.7% of the women reported physical abuse during pregnancy.[6]

There is also growing concern about the prevalence of abuse of pregnant adolescent women.[7]

## What are the dynamics of this type of abuse?

Abusive behaviour involves the abuser exerting power and control over the woman. According to both published reports[8] and anecdotal evidence from practitioners in the field, there are many different forms of abuse that may occur around the time of pregnancy.

- **Before pregnancy:** An abuser may control a woman's decisions and choices around conception via either sexual abuse, coercive sex,

withdrawal of sex, or forced use of or refusal—to use contraception (to either prevent pregnancy or the transmission of HIV or other STDs).

- **Once a woman becomes pregnant:** An abuser may control a woman's decision to continue or end her pregnancy. She may be forced to continue an unwanted pregnancy. She may be intimated into having an abortion, or she may choose to have an abortion because of fear.

  Pregnancy may either trigger the start of abuse or be the source of escalation of ongoing abuse. For example, while pregnant, the pattern of abuse may change—she may experience more severe violence and there may be more assaults that specifically target her abdomen.[9]

  During her pregnancy, an abuser may try to control, limit, delay or deny a woman's access to health care practitioners and prenatal care providers.

  Other forms of emotional abuse may include denying that the child is his, refusing sex on the grounds that her pregnant body appears unattractive to him, refusing access to food, threatening to leave her, threatening to report her to child welfare authorities as a potentially unfit mother. Her partner may also be financially abusive by refusing to support her during the pregnancy or birth, refusing to allow her access to money to buy food and supplies, or force her to work beyond her endurance during pregnancy.

- **During labour and birth:** An abuser may try to control a woman's decision around the use or non-use of pain medication and/or other interventions. An abusive partner may demand that doctors restore her vagina to the way it was before the birth, or make negative comments about her sexuality or about the baby's sex following the birth.

- **After the baby is born:** An abuser may increase the abuse and use a woman's relationship with her baby as a weapon. This may include denying her access to her baby, not supporting her or helping out with the baby, demanding sex soon after childbirth, making negative comments about her appearance and sexual attractiveness, blaming her because the infant is the "wrong" sex, sulking or trying to make her feel bad for time she spends with the baby, putting down her parenting ability, threatening to abduct or abducting the baby, telling her she

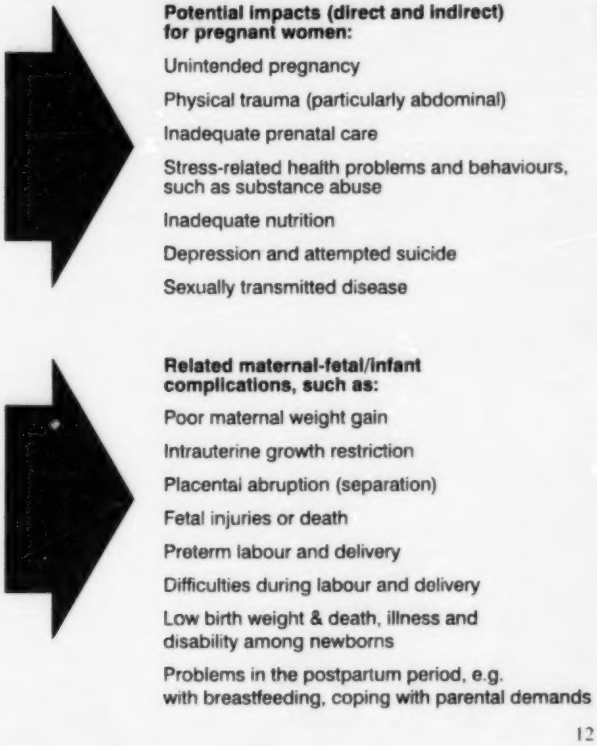
will never get custody of the baby, making her stay at home with the baby, preventing her from taking a job or making her take a job, making or threatening to make false child abuse accusations against her, withholding money for baby supplies, or blaming her for the baby's crying or other problems.

An abusive partner may control a woman's decisions about breastfeeding by either pressuring her or forbidding her to breastfeed. Abused women may be unable to breastfeed successfully because abuse undermines their sense of confidence and competence, or they lack access to the information and support they need.[10]

## What are the health consequences of abuse during pregnancy?

Although more conclusive research is needed about the specific effects of violence on pregnancy outcomes,[11] it is clear that abuse during pregnancy may have serious health consequences—both direct and indirect—for a woman and her baby.

**Abuse during pregnancy**




12

Other children in the family who are exposed to violence against their mother may also experience serious psychological or behavioural effects including:

- ❑ increased acting out and aggressive behaviour
- ❑ depression, anxiety and other emotional problems
- ❑ problems with social and academic development
- ❑ post-traumatic stress disorder
- ❑ other symptoms such as inappropriate attitudes about violence and feelings of self-blame.[13]

## Are some women more at risk of being abused during pregnancy than others?

Any woman—regardless of age, race, ethnicity, education, cultural identity, socioeconomic status, occupation, religion, sexual orientation or personality—may be abused during her pregnancy. However, the 1999 General Social Survey found that the risk of abuse may be higher for women who:

- ❑ are younger
- ❑ are living in a common-law rather than a marital relationship
- ❑ have a lower household income
- ❑ have a partner who drinks heavily
- ❑ have a partner who was exposed to violence against his mother in his childhood.[14]

## What are the signs that a pregnant woman is being abused?

There is no single definitive indicator that a pregnant woman is being abused. In fact, there are many different physical injuries, medical conditions, obstetrical or gynaecological symptoms, mental health problems or behaviour patterns that could indicate abuse. Professionals need to be aware at all times to some of the signs that a pregnant woman may be abused:

- ❑ **her physical condition,** especially any unexplained injuries or complications during pregnancy, labour and birth

- ❑ **her emotional state,** including signs of depression, anxiety or fear

- ❑ **her behaviour,** she may enter prenatal care very late in pregnancy, or she may make frequent visits to hospital emergency departments, clinics or physicians' offices (especially for unexplained injuries or symptoms).

Her partner's behaviour may also be a warning sign: professionals should be particularly concerned if a woman's partner appears over-solicitous, prevents her from seeing professionals in private, or does not permit her to answer questions on her own.

## Who can help a pregnant woman?

For a pregnant woman who is being abused, virtually any contact with professionals, including physicians, nurses, pharmacists, counsellors, therapists, social workers, health educators, emergency personnel, police, or others in the community—could be an opportunity to get help.

## How can health and social service professionals help?

***When you have contact with a pregnant woman...***

✓ **Be prepared to respond if she indicates she is being abused by:**

- ❑ Recognizing and addressing how your values, your personal experiences with abuse and your comfort level in discussing abuse may affect your ability to respond appropriately. If you are not comfortable addressing abuse issues, be prepared to refer her to a colleague who can help her.

- ❑ Creating a safe environment for women to talk about abuse—*your efforts to help her should not add to her danger.*

- ❑ Being familiar with the existing resources and services available in your community to help protect and support women who are being abused.

- ❑ Working with others in your community to develop tools—such as inter-agency protocols—and other resources to address abuse.

✓ **Learn how to ask a pregnant woman if she is being abused (screening).**

Health care professionals, particularly physicians, nurses and midwives who provide care for pregnant women, have a pivotal role to play in identifying abuse during pregnancy. This includes:

- ❑ Being aware of the signs of potential abuse (see above).

- ❑ *Screening all pregnant women for abuse*—asking all pregnant women about abuse should be a routine part of prenatal care. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) supports routine screening of all women patients for woman abuse, not just those whose situations raise suspicions of abuse.[15]

- ❑ Asking her about abuse *in private only*—not in front of her partner, family members or friends. Do not rely on her family members, friends or acquaintances to act as interpreters.

- ❑ Asking her simple, direct questions in a supportive, non-judgemental manner—and explaining why you are asking. Some examples of questions that could be asked include:

- Is your partner happy with the pregnancy?
- How do you and your partner solve arguments?
- Do you ever feel frightened by what your partner says or does?
- Have you ever been hit/pushed/shoved/slapped by your partner?
- Has your partner ever humiliated you or psychologically abused you in other ways?
- Have you ever been forced to have sex against your will?[16]

❑ Advising her that what she says to you will be kept confidential, unless there is a legal obligation to inform others. *Professionals will need to refer to the appropriate authorities in their jurisdiction to clarify their legal and professional reporting obligations.*

***If she tells you she is being abused...***

✓ **Help her to address her immediate safety concerns by:**

❑ Asking her what she needs to be safe.

❑ If she feels she is in immediate danger, referring her to the nearest services such as the police and women's shelters, and offering to make calls for her.

✓ **Support her in exploring and assessing her options by:**

❑ Reaffirming your support for her when she tells you she is being abused, and letting her know that she does not deserve to be abused.

❑ Providing relevant information to help her make informed decisions about her own and her children's safety.

❑ Assisting her in "problem solving" her concerns and exploring her options. If she plans to remain in an abusive situation, help her develop a safety plan for herself and her children.[17]

❑ Providing referrals to resources, supports and services available in the community. This includes providing her with the names, addresses and telephone numbers for transition houses or shelters, support groups for battered women, financial aid, victims' services and legal aid, multicultural and First Nations services, counselling services and crisis lines.

❑ Documenting the abuse thoroughly. (For medical professionals, this includes conducting, with her permission, a thorough physical examination and documenting the results in her medical record.)

- ❑ Arranging to follow up with her.

***No matter what...***

✓ **Offer her ongoing support by:**

- ❑ Recognizing and respecting the complex reasons why women may decide:
  - ▫ not to disclose abuse
  - ▫ not to leave an abusive relationship
  - ▫ to return to an abusive partner.
- ❑ Understanding that there are many—often lengthy—stages in the process of change.
- ❑ Not getting frustrated and "giving up" on a woman who is coping with abuse.
- ❑ No matter what she decides to do or not do, knowing that someone is willing to help her can make a difference.

✓ **Document your concerns**

Even if a woman chooses not to disclose abuse, it is important to document her response to your questions, and to describe any indicators that caused you to suspect abuse may be occurring.

***To help as many women as possible...***

✓ **Become involved in efforts to prevent abuse during pregnancy by:**

- ❑ Committing to integrate routine screening for abuse into day-to-day practice.
- ❑ Helping to educate others—including patients/clients and colleagues—about abuse during pregnancy issues.
- ❑ Forming or joining a workplace-based interdisciplinary committee or task force on abuse during pregnancy.
- ❑ Becoming involved in the community and support community-based groups that are working to address abuse during pregnancy issues.
- ❑ Attending training sessions to obtain and learn as much as you can about the prevalence and dynamics of abuse during pregnancy, and the community resources available to help.
- ❑ Encouraging professional educational institutions to integrate abuse during pregnancy issues into the curriculum.
- ❑ Encouraging professional associations to offer continuing

education on abuse during pregnancy.

- ❑ Encouraging fellow professionals and local facilities to:
  - integrate routine screening and intervention into their practice
  - develop and share awareness and education materials for professionals and the public
  - evaluate their efforts to prevent abuse during pregnancy.

## Suggestions for Further Reading

Guard, A. 1997. *Violence and Teen Pregnancy: A Resource Guide for MCH Practitioners*. Newton, Mass.: Children's Safety Network, Education Development Centre, Inc.

Health Canada. 1999. *A Handbook for Health and Social Service Professionals Responding to Abuse During Pregnancy.* Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Health Canada. 1999. *A Handbook Dealing with Woman Abuse and the Canadian Criminal Justice System: Guidelines for Physicians*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Health Canada. 1998. *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/Family Violence*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

Hotch, D., Gurnfeld, A., Mackay, K. and L. Cowan. 1995. *Domestic Violence Intervention by Emergency Staff.* Vancouver: Vancouver Hospital and Health Sciences Centre.

Middlesex-London Health Unit. September 2000. *Task Force on the Health Effects of Woman Abuse: Final Report*. London: The Unit.

Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps. 1997. *Domestic Violence During Pregnancy* [kit]. Saskatoon: Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps.

Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). 1998. Abuse in the obstetrical population. *Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth.* SOGC Clinical Practice Guidelines Policy Statement No. 71. December 1998.

Warshaw, C., Ganley, A.L. and P.R. Salber. 1993. *Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers.* San Francisco: Family Violence Prevention Fund.

## Endnotes

1. According to Statistics Canada's 1999 General Social Survey, young women—between 15 and 25 years of age—experience the highest rate of abuse (5%). For women aged 25 to 34, the rate is 3%, and for women between 35 and 44 it is 2%. The rate of abuse is 1% for women who are 45 years of age and older. Statistics Canada. Canadian Centre for Justice Statistics. *Family Violence in Canada: A Statistical Profile 2000.* Ottawa: Minister of Industry. Cat. No.: 85-224-X1E, p.15.

2. For example, the *Maternal and Child Health Journal* published a special issue focusing on violence against women and reproductive health (Vol. 4, No. 2, 2000), which grew out of the first National Conference on Violence and Reproductive Health: Science, Prevention, and Action, held in Atlanta, Georgia, June 16–19, 1999. The Conference was convened by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and co-sponsored by partner agencies and organizations.

3. In 1993, Statistics Canada's Violence Against Women Survey found that 29% of women who had ever been married or lived common-law with a man had experienced at least one episode of violence by their partner. Of those women who had been abused by their partner, 21% were assaulted during pregnancy. Forty percent of these women reported that the abuse began during their pregnancy. Altogether, almost one half (45%) of women who reported having been assaulted by their partners suffered physical injuries. About 10% of the injured women reported that they had experienced internal injuries and miscarriages. Rodgers, Karen. 1994. Wife Assault: The Findings of a National Survey. *Juristat*, 14 (9). Statistics Canada. Canadian Centre for Justice Statistics. Cat. No.: 85-002, pp. 4, 8, 12. Translated into population estimates, the 1993 survey findings indicate that approximately 560,000 abused women in Canada were assaulted during pregnancy. Just over 100,000 of these women experienced a miscarriage or internal injury as a result of the abuse. Johnson, Holly. 1996. *Dangerous Domains: Violence Against Women.* Toronto: Nelson, 170–171.

4. Stewart, Donna E. and Anthony Cecutti. 1993. Physical abuse in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 149 (9), 1257–1263.

5. Stewart, Donna E. 1994. Incidence of postpartum abuse in women with

a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 151 (11), 1601–1604.

6. Muhajarine, Nazeem and Carl D'Arcy. 1999. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *Canadian Medical Association Journal*, 160, 1007–11.

7. The 1999 General Social Survey found that young women under 25 years of age reported the highest rates of violence (5%) compared to women in older age groups (Statistics Canada, 2000, op. cit., 15). The 1993 Violence Against Women Survey found that the rate of wife assault among young women aged 18 to 24 was four times the national average (Rodgers, 1994, op. cit., 5). Furthermore, in Canada, the rate of teenage pregnancies (among women aged 15 to 19) increased throughout the period from 1987 to 1994. In 1994, the national rate of teenage pregnancy stood at 48.8 per 1,000 women aged 15 to 19, and the rate was much higher in some regions (Wadhera, S. and W. Millar. 1997. Teenage pregnancies, 1974–1994. *Health Reports*, 9 (3), 9–17). Taken together, these figures suggest that young pregnant women may be at high risk for being abused within their relationships, and this is an issue to consider for this population.

8. The information in this section is drawn primarily from the following publications: Martin, F. and C. Younger-Lewis. 1997. More than meets the eye: recognizing and responding to spousal abuse. *Canadian Medical Association Journal*, 157 (11), 1555–1558; Madsen, J. 1996. Double jeopardy: women, violence and HIV. *Vis-à-Vis*, 13 (3), 1, 4; Bohn, D. K. and B. Parker. 1993. Domestic violence and pregnancy: health effects and implications for nursing practice. In: Campbell, J. and J. Humphreys (eds). *Nursing Care of Survivors of Family Violence*, St. Louis, MO: Mosby; Modeland, A., Bolaria, R. and A. McKenna. 1995. Domestic violence during pregnancy. *Saskatchewan Medical Journal*, 6 (3), 4–9; Salber, P.R. and E. Taliaferro. 1995. *The Physician's Guide to Domestic Violence: How to Ask the Right Questions and Recognize Abuse...another way to save a life*. Volcano, CA: Volcano Press; Stewart, D.E. 1994. Op. cit.

9. Stewart, D.E. and A. Cecutti. 1993. Physical abuse in pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 149 (9), 1261. This study found that almost two thirds of the women (63.9%) abused during pregnancy reported that the abuse escalated during pregnancy, and most of the women reported experiencing blows to the abdomen.

10. Townsend, B., n.d. *Discovering the Child Within: A Workbook on Abuse During Pregnancy*. Cobourg, ON: Women in Crisis (Northumberland County).

11. Mean birth weight and low birth weight have been the only two outcomes significantly associated with abuse in more than one study. See Gazmararian, J.A., Petersen, R., Spitz, A.M., Goodwin, M.M., Saltzman, L.E. and J.S. Marks. 2000. Violence and reproductive health: current knowledge and future research directions. *Maternal and Child Health Journal*, 4 (2), 79–84.

12. Sources of information on the health consequences of abuse during pregnancy include: Bohn, D.K. and B. Parker. 1993. Op. cit.; Petersen, R., Gazmararian, J.A., Spitz, A.M., Rowley, D.L., Goodwin, M.M., Saltzman, L.E. and J.S. Marks. 1997. Violence and adverse pregnancy outcomes: a review of the literature and directions for future research. *American Journal of Preventive Medicine*, 13 (5), 366–373; Lent, B., Morris, P. and S. Rechner. 2000. The effects of domestic violence on pregnancy and labour. Discussion paper commissioned by the College of Family Physicians of Canada Maternity and Newborn Care Committee; Stewart, D.E. and A. Cecutti. 1993. Op. cit.; National Council of Welfare. 1997. *Healthy Parents, Healthy Babies*. Ottawa: National Council of Welfare; Hanvey, L., Avard, D., Graham, I., Underwood, K., Campbell, J. and C. Kelly. 1994. *The Health of Canada's Children: A CICH Profile*. 2nd ed. Ottawa: Canadian Institute of Child Health; Meredith, L.M. 1996. *Establishing Links: Violence Against Women and Substance Abuse*. London, ON: Centre for Research on Violence Against Women and Children; Modeland, A., Bolaria R. and A. McKenna. 1995. Op. cit.; Health Canada. 1999. *Nutrition for a Healthy Pregnancy: National Guidelines for the Childbearing Years*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services.

13. Information on the impacts on children of exposure to woman abuse is based on the following publications: Health Canada. 1996. *Wife Abuse—The Impact on Children*. Fact Sheet. Prepared by the London Family Court Clinic (Marlies Sudermann, Peter Jaffe, and Lynn Watson). Ottawa: National Clearinghouse on Family Violence; and Health Canada. 1999. *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/Family Violence*. Ottawa:

Minister of Public Works and Government Services.

14. Statistics Canada, Canadian Centre for Justice Statistics. 2000. Op. cit., 15–17.

15. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). *Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth*. Clinical Practice Guidelines. Policy Statement No. 71. December, 1998, p. 20.

16. These questions are from the Woman Abuse Screening Tool, first published in Brown, J.B., Lent, B., Brett, P., Sas, G. and L. Federson. 1995. Development of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) for use in family practice. *Family Medicine*, 228, 422–428. These WAST questions have been incorporated within the Antenatal Psychosocial Health Assessment Form (the ALPHA Form) along with questions about other psychosocial issues. See Midmer, D., Biringer, A., Carroll, J.C., Reid, A.J., Wilson, L., Stewart, D., Tate, M. and B. Chalmers. 1996. *A Reference Guide for Providers: The ALPHA Form—Antenatal Psychosocial Health Assessment Form*. 2nd ed. Toronto: University of Toronto, Department of Family and Community Medicine.

17. Safety planning means discussing how to call (or have someone else call) 911, how to try to protect herself in an attack. See Hotch, D., Grunfeld, A., Mackay, K. and L. Cowan. 1995. *Domestic Violence Intervention by Emergency Department Staff*. Vancouver: Domestic Violence Program, Department of Emergency Medicine, Vancouver Hospital and Health Sciences Centre and the Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP).

This document was prepared by Liz Hart and Wanda Jamieson of Jamieson, Beals, Lalonde and Associates, Inc. in consultation with the members of the Expert Advisory Group for the development of the *Handbook for Health and Social Service Professionals Responding to Abuse During Pregnancy*. The contributions of the following individuals are gratefully acknowledged: Ms. Rosemary Bolaria, Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps; Ms. Annette Browne, University of Northern British Columbia; Ms. Janet Bryanton, PEI Reproductive Care Program; Ms. Glenda Carson, IWK Grace Health Centre; Ms. Katalin Kennedy, Health Canada; Dr. Barbara Lent, London Health Sciences Centre; Ms. Linda Miller, Centre local de services communautaires Ste. Foy-Sillery; Dr. Carl Nimrod, Ottawa

General Hospital; Dr. Nan Schurmanns, University of Alberta; Dr. Donna Stewart, University of Toronto; and Ms. Gaby Vieira, Health Canada.

## For more information

**National Clearinghouse on Family Violence**
Family Violence Prevention Unit
Healthy Communities Division
Population and Public Health Branch
Centre for Healthy Human Development
Health Canada
Address Locator: 1907D
7th Floor, Jeanne Mance Bldg., Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario K1A 1B4, Canada
**Telephone: 1-800-267-1291 or (613) 957-2938**
Fax: (613) 941-8930
Faxlink: 1-888-267-1233 or (613) 941-7285
TTY: 1-800-561-5643 or (613) 952-6396
Website: http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

This publication can be made available in alternate formats upon request.

Ce feuillet de renseignements est également disponible en français sous le titre *Réagir face à la violence pendant la grossesse*.

April 2001

The opinions expressed in this report are those of the authors and do not necessarily reflect the views of Health Canada.

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.
*Health Canada*

Santé Canada Health Canada

# Réagir face à la violence pendant la grossesse

**Information du**

# Centre national d'information sur la violence dans la famille

## Qu'est-ce que la violence pendant la grossesse?

Au Canada, les femmes risquent d'être victimes de violence à pratiquement n'importe quel moment de leur vie – de l'enfance à la vieillesse. Toutefois, les femmes âgées entre 15 et 45 ans signalent des taux de violence plus élevés que les femmes de plus de 45 ans[1]. Cette période, qui s'étend de l'adolescence à la quarantaine, coïncide avec les principales années de procréation d'une femme. De plus en plus de recherches démontrent que diverses formes de violence, – dont la violence pendant la grossesse –, sont liées à la santé génésique d'une femme et peuvent avoir des répercussions sur son état[2].

## Quelle est l'ampleur de la violence pendant la grossesse?

Les données de l'Enquête nationale et les conclusions de plusieurs études indiquent que la violence pendant la grossesse constitue un problème important au Canada :

- L'Enquête sur la violence à l'égard des femmes, menée en 1993 auprès de 12 300 Canadiennes, a révélé que :
  - 21 % des femmes maltraitées par leur partenaire l'ont été pendant la grossesse, – environ 560 000 femmes pour l'ensemble de la population canadienne;

Canada

Cat. H72-22/22-2001F
ISBN 0-662-85553-1

- 40 % des femmes maltraitées pendant la grossesse ont dit qu'elles étaient enceintes quand la violence a *commencé*;
- les victimes de violence pendant la grossesse étaient quatre fois plus susceptibles que les autres femmes maltraitées à dire qu'elles avaient subi de très mauvais traitements (coups, étranglement, menaces avec une arme à feu ou un couteau, agressions sexuelles);
- près de 10 % des femmes blessées par leur partenaire ont déclaré avoir fait une fausse couche ou souffert de blessures internes à cause des mauvais traitements subis[3].

- Une étude canadienne menée auprès de 548 patientes prénatales a démontré ce qui suit :
  - un taux de violence de 6,6 % pendant la grossesse en cours;
  - près de 11 % des femmes ont signalé avoir été victimes de violence avant la grossesse actuelle;
  - parmi les femmes qui ont déclaré avoir été maltraitées pendant la grossesse en cours, 86,1 % ont dit avoir déjà subi de mauvais traitements;
  - près des deux tiers des femmes (63,9 %) victimes de violence pendant la grossesse en cours ont affirmé que la violence s'est aggravée pendant la grossesse[4].

- Une étude de suivi menée auprès des femmes qui ont signalé des mauvais traitements pendant la grossesse (ci-dessus) a révélé que 90 % d'entre elles ont été maltraitées dans les trois mois suivants l'accouchement. Le nombre de cas de violence, par femme, a aussi *augmenté* après la naissance du bébé[5].

Une autre étude canadienne réalisée auprès de plusieurs centaines de patientes prénatales au deuxième ou troisième trimestre de leur grossesse a révélé que 5,7 % des femmes avaient été victimes de violence physique au cours de leur grossesse[6].

On s'inquiète de plus en plus de la prévalence de la violence chez les adolescentes enceintes[7].

## Quelle est la dynamique de ce type de violence?

Le comportement violent peut prendre la forme d'un exercice de pouvoir et de contrôle sur la femme par l'agresseur. Selon les deux rapports publiés[8] et des renseignements non scientifiques des professionnels du domaine, il existe plusieurs formes différentes de violence touchant la grossesse.

- **Avant la grossesse :** l'agresseur peut contrôler les décisions et les choix de la femme en matière de

conception, soit en l'agressant sexuellement, en l'obligeant à avoir des relations sexuelles ou en refusant d'en avoir; ou bien encore, en refusant d'utiliser – ou en la forçant d'utiliser – un moyen de contraception (pour prévenir une grossesse ou la transmission du VIH ou d'autres MTS).

- **Une fois enceinte :** un agresseur peut contrôler la décision de la femme de poursuivre ou de mettre fin à sa grossesse. Il peut la forcer à poursuivre une grossesse non désirée, l'intimider ou l'effrayer pour qu'elle se fasse avorter.

  La grossesse peut déclencher la violence ou aggraver les mauvais traitements déjà subis. Par exemple, lorsque la femme est enceinte, le mode de violence peut changer, – violence plus grave et même agressions concentrées sur son ventre[9].

  Pendant la grossesse, un agresseur peut essayer de contrôler, de limiter, de retarder ou d'interdire l'accès de la femme aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de soins prénataux.

  D'autres formes de violence psychologique peuvent être que l'agresseur nie être le père de l'enfant, refuse d'avoir des relations sexuelles sous prétexte que le corps de la femme enceinte lui est repoussant, ou encore, lui refuse l'accès à la nourriture, menace de la quitter ou de la dénoncer en tant que mauvaise mère aux responsables de la protection de l'enfance. Son partenaire peut refuser de la soutenir financièrement pendant la grossesse ou l'accouchement et de lui donner de l'argent pour acheter des aliments et d'autres produits ou l'obliger à travailler au-delà de ses forces pendant la grossesse.

- **Pendant le travail et l'accouchement :** un agresseur peut essayer de contrôler les décisions de la femme relatives à l'usage d'analgésiques ou à d'autres interventions. Le partenaire peut exiger du médecin qu'il remettre le vagin de la femme dans l'état où il était avant l'accouchement; ou faire des remarques négatives sur le comportement sexuel de la femme ou sur le sexe du bébé après la naissance.

- **Après la naissance du bébé :** un agresseur peut être encore plus violent et utiliser la relation entre la mère et le bébé comme une arme. Par exemple, il peut lui refuser l'accès au nouveau-né, ne pas la soutenir ou ne pas l'aider avec le bébé, exiger des relations sexuelles rapidement après la naissance du

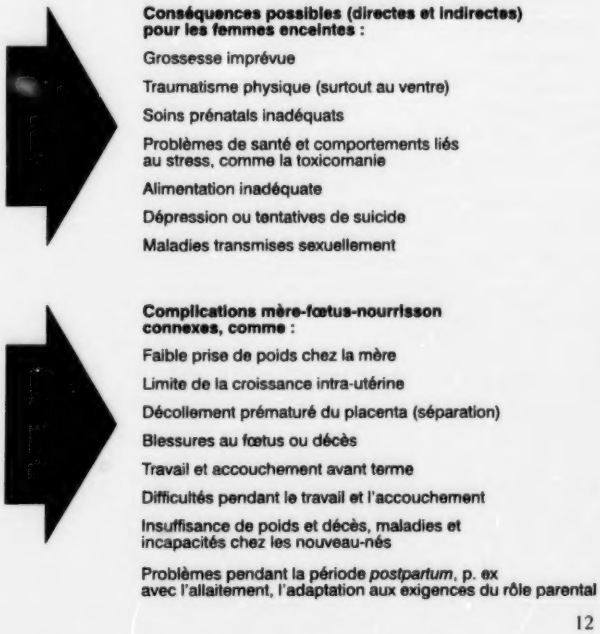
bébé, passer des commentaires négatifs sur son apparence et son attirance, la blâmer parce que le bébé est du « mauvais » sexe, bouder ou essayer de la culpabiliser à cause du temps qu'elle consacre au bébé, dénigrer sa capacité de s'occuper du bébé, enlever le bébé ou menacer de le faire, lui dire qu'elle n'aura jamais la garde du bébé, l'obliger à rester à la maison avec le bébé, l'empêcher de trouver un travail ou l'y obliger, l'accuser de maltraiter le bébé ou menacer de le faire, refuser de lui donner de l'argent pour des articles de bébé ou la blâmer parce que le bébé pleure ou pour d'autres problèmes.

Un partenaire agressif peut contrôler les décisions de la femme quant à l'allaitement, soit en l'incitant à le faire ou en l'en empêchant. Les femmes maltraitées risquent d'être incapables d'allaiter convenablement parce que la violence mine leur assurance et leur confiance, ou parce qu'elles manquent des informations et du soutien nécessaires[10].

## Quelles sont les conséquences de la violence pendant la grossesse sur la santé?

Davantage de recherches plus concluantes sur les répercussions précises de la violence pendant la grossesse sont nécessaires[11]; il est toutefois clair que la violence pendant la grossesse peut avoir de sérieuses conséquences, tant directes qu'indirectes, sur la santé d'une femme et de son bébé.

### Violence pendant la grossesse




D'autres enfants dans la famille, exposés à la violence à l'égard de leur mère, peuvent aussi être victimes de sérieuses conséquences psychologiques ou comportementales dont :

- ❑ cas plus fréquents d'actes et de comportements agressifs;
- ❑ dépression, anxiété et autres problèmes affectifs;
- ❑ problèmes liés au développement social et scolaire;

- ❑ syndrome de stress post-traumatique;
- ❑ autres symptômes, tels des attitudes inappropriées à l'égard de l'utilisation de la violence et l'impression qu'ils sont eux-mêmes à blâmer pour la violence[13].

## Certaines femmes risquent-elles plus que d'autres d'être maltraitées pendant la grossesse?

Toute femme, – peu importe son âge, sa race, son ethnie, sa scolarité, son identité culturelle, son statut socioéconomique, son occupation, sa religion, son orientation sexuelle ou sa personnalité –, peut être victime de violence pendant la grossesse. Toutefois, l'Enquête sociale générale de 1999 a révélé que le risque d'être maltraitée est plus élevé chez les femmes :

- ❑ qui sont plus jeunes;
- ❑ qui vivent en union libre (plutôt qu'être mariées);
- ❑ dont le revenu du ménage est moins élevé;
- ❑ dont le partenaire consomme beaucoup d'alcool;
- ❑ dont le partenaire a été témoin d'actes de violence envers sa mère dans son enfance[14].

## Quels sont les signes révélateurs de violence pendant la grossesse?

Il n'existe pas un indicateur unique qui permette de déterminer qu'une femme enceinte est victime de violence. En fait, il existe beaucoup de blessures physiques, de problèmes de santé, de symptômes obstétriques ou gynécologiques, de problèmes de santé mentale ou de modèles de comportement qui pourraient indiquer la violence. Les professionnels doivent être, en tout temps, à l'affût de certains des signes révélateurs de violence envers une femme :

- ❑ **sa condition physique,** surtout toute blessure ou complication non expliquée pendant la grossesse, le travail et l'accouchement;

- ❑ **son état émotif,** y compris des signes de dépression, d'anxiété ou de peur;

- ❑ **son comportement,** elle peut avoir recours aux soins prénatals une fois la grossesse très avancée, ou elle peut se rendre fréquemment à l'urgence, aux cliniques ou aux bureaux de médecins (surtout pour des blessures ou des symptômes inexpliqués).

Le comportement de son partenaire peut aussi servir d'avertissement : les professionnels devraient être particulièrement inquiets si le partenaire d'une femme semble trop protecteur, lui interdit de rester seule en compagnie d'un professionnel ou ne lui permet pas de répondre elle-même aux questions.

## Qui peut aider une femme enceinte?

Presque tout contact avec des professionnels pourrait représenter, pour une femme enceinte maltraitée, une occasion d'obtenir de l'aide, – y compris avec des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des conseillers, des thérapeutes, des travailleurs sociaux, des éducateurs en matière de santé, du personnel d'urgence, des policiers ou d'autres personnes dans la collectivité.

## De quelle façon les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent-ils aider?

***Lorsque vous entrez en contact avec une femme enceinte...***

✓ **Soyez prêt à réagir si elle vous dit qu'elle est victime de violence :**

❑ En pensant à la façon dont vos valeurs, vos expériences personnelles en matière de violence et le degré d'aisance avec lequel vous pouvez parler de la violence peut influer sur votre capacité de réagir de façon appropriée. Si vous êtes mal à l'aise face à des questions liées à la violence, soyez prêt à orienter la femme vers un collègue qui pourra l'aider.

❑ En créant un milieu sûr où les femmes peuvent parler de la violence. *Aucun effort déployé pour les aider ne devrait accroître le danger auquel elles sont exposées.*

❑ En se tenant au courant des ressources et des services offerts dans votre collectivité pour aider à protéger et à soutenir les femmes maltraitées.

❑ En collaborant avec d'autres personnes de votre collectivité dans le but d'élaborer des instruments, – tels des protocoles inter-organismes –, et d'autres ressources pour traiter de la violence.

✓ **Apprenez comment demander à une femme enceinte si elle est maltraitée (dépistage).**

Les professionnels des soins de santé, – surtout les médecins, les infirmières et les sages-femmes qui fournissent des soins aux femmes enceintes –, jouent un rôle clé dans la reconnaissance de la violence pendant la grossesse.

- ❑ En étant conscients des signes révélateurs possibles (voir ci-dessus).

- ❑ *En faisant des examens de dépistage chez toutes les femmes enceintes.* Questionner toutes les femmes au sujet de la violence devrait faire partie des soins prénatals. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) appuie le dépistage systématique chez toutes les patientes, – pas seulement chez celles dont la situation fait soupçonner l'existence de violence[15].

- ❑ En l'interrogeant sur la violence *en privé seulement* – pas en compagnie de son partenaire, de membres de la famille ou d'amis. Il ne faut pas se fier aux membres de sa famille, à ses amis ou à ses connaissances pour servir d'interprètes.

- ❑ En lui posant des questions simples et directes, empreintes de compréhension et sans porter de jugement; expliquez-lui pourquoi vous lui posez ces questions. Voici certaines questions qui pourraient être posées :
  - ▫ Votre partenaire est-il content de votre grossesse?
  - ▫ De quelle façon, vous et votre partenaire, réglez-vous vos disputes?
  - ▫ Vous arrive-t-il d'avoir peur de ce que votre partenaire dit ou fait?
  - ▫ Avez-vous déjà été frappée, poussée, bousculée ou giflée par votre partenaire?
  - ▫ Avez-vous déjà été humiliée par votre partenaire ou a-t-il déjà utilisé d'autres formes de violence psychologique envers vous?
  - ▫ Avez-vous déjà été forcée d'avoir une relation sexuelle contre votre gré?[16]

- ❑ En assurant la femme que tout ce qu'elle vous dit restera confidentiel, à moins d'être tenu par la loi de divulguer l'information à d'autres personnes. *Les professionnels devront se reporter aux autorités appropriées pour préciser leurs obligations juridiques et professionnelles de divulgation.*

***Si elle vous dit qu'elle est maltraitée...***

✓ **Aidez-la à se sentir tout de suite en sécurité :**

- ❑ En lui demandant ce dont elle a besoin pour être en sécurité.

- ❑ Si elle se sent en danger immédiat, en l'orientant vers les services les plus près, comme la police et les maisons d'hébergement pour femmes, et en lui offrant de faire des appels en son nom.

✓ **Aidez-la à examiner et à évaluer ses options :**

❑ En réaffirmant que vous l'appuyez lorsqu'elle vous dit qu'elle est victime de violence et en lui laissant savoir qu'elle ne mérite pas d'être maltraitée.

❑ En lui fournissant de l'information pertinente pour l'aider à prendre des décisions éclairées quant à sa sécurité et à celle de ses enfants.

❑ En l'aidant à régler ses préoccupations et à examiner ses options. Si elle a l'intention de rester dans une situation de violence, aidez-la à élaborer un plan de sécurité pour elle-même et ses enfants[17].

❑ En l'orientant vers des ressources, de l'appui et des services offerts dans la collectivité. Par exemple, lui fournir les noms, adresses et numéros de téléphone des maisons de transition ou d'hébergement, des groupes de soutien pour femmes battues, de l'aide financière, des services aux victimes et à l'aide juridique, des services multiculturels et des Premières nations, des services de counselling et des lignes d'écoute téléphonique.

❑ En mettant par écrit le cas de façon détaillée. (Pour les professionnels de la santé, cela représente mener, avec la permission de la patiente, un examen médical complet et consigner les résultats dans son dossier médical.)

❑ En prenant les mesures nécessaires pour assurer un suivi.

***Peu importe...***

✓ **Offrez-lui un appui soutenu :**

❑ En reconnaissant et en respectant les raisons complexes qui justifient pourquoi les femmes peuvent décider :
- ▫ de ne pas révéler qu'elles sont victimes de violence;
- ▫ rester dans une relation violente;
- ▫ de retourner avec leur partenaire agressif.

❑ En comprenant qu'il y a beaucoup d'étapes, souvent longues, au processus de changement.

❑ En ne vous fâchant pas contre une femme victime de violence et en ne l'abandonnant pas.

❑ En lui laissant savoir que quelqu'un est prêt à l'aider, peu importe ce qu'elle décide de faire ou de ne pas faire.

✓ **Consignez vos préoccupations**

Même si une femme décide de ne pas révéler qu'elle est victime de violence, il est important de noter ses réponses à vos questions et de décrire tout indicateur qui vous amène à soupçonner que la femme est maltraitée.

***Afin d'aider le plus de femmes possible...***

✓ **Participez aux efforts visant à prévenir la violence pendant la grossesse :**

- ❑ En vous engageant à intégrer le dépistage systématique de la violence dans la pratique quotidienne.

- ❑ En aidant à sensibiliser les autres, – dont les patients, les clients et les collègues –, aux questions liées à la violence pendant la grossesse.

- ❑ En créant un comité inter-disciplinaire fondé sur le milieu de travail ou un groupe de travail sur la violence pendant la grossesse, ou en participant à l'un d'eux.

- ❑ En jouant un rôle actif dans la collectivité et en participant à des groupes d'entraide communautaire qui abordent des questions liées à la violence pendant la grossesse.

- ❑ En participant à des séances de formation pour en apprendre autant que possible sur la prévalence et la dynamique de la violence pendant la grossesse et les ressources qui sont offertes dans la collectivité.

- ❑ En incitant les établissements d'enseignement professionnel à intégrer à leur programme les questions liées à la violence pendant la grossesse.

- ❑ En encourageant les associations professionnelles d'offrir de la formation continue sur la violence pendant la grossesse.

- ❑ En encourageant des collègues et des établissements locaux à :
  - ▫ intégrer le dépistage systématique et l'intervention dans leur pratique;
  - ▫ élaborer et partager de la documentation pour sensibiliser et éduquer les professionnels et le public;
  - ▫ évaluer leurs efforts visant à prévenir la violence pendant la grossesse.

## Lectures suggérées


GUARD, A. *Violence and Teen Pregnancy: A Resource Guide for MCH Practitioners*, Newton, Mass., Children's Safety Network, Education Development Centre, Inc., 1997.

HOTCH, D., A. Gurnfeld, K. Mackay et L. Cowan. *Domestic Violence Intervention by Emergency Staff*, Vancouver, Vancouver Hospital and Health Sciences Centre, 1995.

MIDDLESEX-LONDON HEALTH UNIT. *Task Force on the Health Effects of Woman Abuse: Final Report*, London : L'Unité, septembre 2000.

SANTÉ CANADA. *Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.

SANTÉ CANADA. *Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale : Lignes directrices à l'intention des médecins*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1999.

SANTÉ CANADA. *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1998.

SASKATCHEWAN INSTITUTE ON PREVENTION OF HANDICAPS. *Domestic Violence During Pregnancy* [kit], Saskatoon, Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, 1997.

SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA (SOGC). Abuse in the obstetrical population. *Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth*, Directives cliniques de la SOGC, déclaration de principe n° 71, décembre 1998.

WARSHAW, C., A.L. Ganley et P.R. Salber. *Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers*, San Francisco, Family Violence Prevention Fund, 1993.

## Renvois

1. Selon l'Enquête sociale générale de 1999 menée par Statistique Canada, les jeunes femmes, âgées entre 15 et 25 ans, connaissent les taux de violence les plus élevés (5 %). Chez les femmes de 25 à 34 ans, le taux est de 3 %, et pour les femmes entre 35 et 44 ans, de 2 %. Le taux de violence est de 1 % chez les femmes de 45 ans et plus. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, n° 85-224-X1E au catalogue, p.16.

2. Par exemple, le *Maternal and Child Health Journal* a publié un numéro spécial qui porte sur la violence faite aux femmes et la santé génésique (vol. 4, n° 2, 2000), à la suite de la première conférence nationale sur la violence et la santé génésique (National Conference on Violence and Reproductive Health : Science, Prevention, and Action) tenue à Atlanta, Georgia, du 16 au 19 juin 1999. La conférence était organisée par les *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* et coparrainée par des organismes et des organisations partenaires.

3. En 1993, l'Enquête sur la violence envers les femmes de Statistique Canada a révélé que 29 % des femmes déjà mariées ou qui vivent en union libre avec un homme, ont été victimes de violence au moins une fois pendant leur union. De ces femmes, 21 % ont été maltraitées par leur partenaire durant une grossesse. Quarante pour cent de celles-ci ont signalé que la violence a commencé pendant leur grossesse. Au total, près de la moitié (45 %) des femmes victimes de violence ont subi des blessures physiques. Environ 10 % des femmes ayant été blessées ont affirmé avoir souffert de lésions internes et subi une fausse couche. Karen Rodgers, « Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre la conjointe », *Juristat*, 14 (9), Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, n° 85-002 au catalogue, pp. 4, 8, 12, 1994. Converties en fonction des estimations démographiques, les conclusions de l'enquête de 1993 révèlent qu'environ 560 000 Canadiennes victimes de violence ont été maltraitées pendant la grossesse. Un peu plus de 100 000 de ces femmes ont subi une fausse couche ou des blessures internes en raison des mauvais traitements. Holly Johnson, *Dangerous Domains: Violence Against Women*, Toronto, Nelson, 170-171, 1996.

4. Donna E. Stewart et Anthony Cecutti, « Physical abuse in pregnancy », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 149 (9), 1257-1263, 1993.

5. Donna E. Stewart, « Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 151 (11), 1601-1604, 1994.

6. Nazeem Muhajarine et Carl D'Arcy, « Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 160, 1007-1011, 1999.

7. Selon l'Enquête sociale générale de 1999, les jeunes femmes de moins de 25 ans ont signalé les taux de violence les plus élevés (5 %), comparativement aux femmes plus âgées (Statistique Canada, 2000, op. cit., 15). L'Enquête sur la violence envers les femmes, réalisée en 1993, a révélé que le taux d'agression contre la conjointe chez les femmes de 18 à 24 ans est quatre fois plus élevé que la moyenne nationale (Rodgers, 1994, op. cit., 5). De plus, au Canada, le taux de grossesses chez les adolescentes (jeunes femmes de 15 à 19 ans) a augmenté de 1987 à 1994. En 1994, le taux national de grossesses chez les adolescentes était de 48,8 grossesses pour 1000 femmes de 15 à 19 ans et le taux était beaucoup plus élevé dans certaines régions (S. Wadhera et W. Millar, *La grossesse chez les adolescentes, de 1974 à 1994*, Rapports sur la santé, 9 (3), 9-17, 1997). Une fois rassemblés, ces nombres indiquent que le risque pour les jeunes femmes enceintes d'être victimes de violence dans leurs relations est élevé, – un problème à régler.

8. L'information contenue dans cette partie est tirée principalement des publications suivantes : F. Martin et C. Younger-Lewis, « More than meets the eye: recognizing and responding to spousal abuse », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 157 (11), 1555-1558, 1997; J. Madsen, « Doublement victimisées : femmes, violence et VIH », *Vis-à-Vis*, 13 (3), 1, 4, 1996; D.K. Bohn, et B. Parker, *Domestic violence and pregnancy: health effects and implications for nursing practice*, 1993. Dans : J. Campbell et J. Humphreys (eds). *Nursing Care of Survivors of Family Violence,* St. Louis, MO, Mosby; A. Modeland, R. Bolaria et A. McKenna, « Domestic violence during pregnancy », *Saskatchewan Medical Journal*, 6 (3), 4-9, 1995; P.R. Salber et E. Taliaferro, *The Physician's Guide to Domestic Violence: How to Ask the Right Questions and Recognize*

*Abuse...another way to save a life*, Volcano, CA, Volcano Press, 1995; D.E. Stewart, 1994. Op. cit.

9. D.E. Stewart et A. Cecutti, « Physical abuse in pregnancy », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 149 (9), 1261, 1993. Cette étude a révélé que près des deux tiers des femmes (63,9 %) maltraitées pendant la grossesse ont signalé que la violence s'est aggravée pendant la grossesse, et la plupart d'entre elles ont dit avoir reçu des coups au ventre.

10. B. Towsend, n.d., *Discovering the Child Within: A Workbook on Abuse During Pregnancy*, Cobourg (ON) Women in Crisis (Northumberland County).

11. Des poids moyens et insuffisants à la naissance sont les deux seules conséquences, dans plus d'une étude, pour lesquelles on a établi une corrélation significative avec la violence. Voir J.A. Gazmararian, R. Petersen, A.M. Spitz, M.M. Goodwin, L.E. Saltzman et J.S. Marks, « Violence and reproductive health: current knowledge and future research directions », *Maternal and Child Health Journal*, 4 (2), 79-84, 2000.

12. Les sources d'information sur les conséquences de la violence pendant la grossesse sur la santé comprennent : D.K. BOHN et B. Parker, 1993, Op. cit.; R. Petersen, J.A. Gazmararian, A.M. Spitz, D.L. Rowley, M.M. Goodwin, L.E. Saltzman et J.S. Marks, « Violence and adverse pregnancy outcomes: a review of the literature and directions for future research », *American Journal of Preventive Medicine*, 13 (5), 366-373, 1997; B. Lent, P. Morris et S. Rechner, *Les effets de la violence conjugale sur la grossesse, le travail et l'accouch ment*, document de travail solli é par le Comité des soins de maternité et de périnatalité du Collège des médecins de famille du Canada, 2000; D.E. Stewart et A. Cecutti, 1993, Op. cit.; Conseil national du bien-être social, *Parents en santé, bébés en santé*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, 1997; L. Hanvey, D. Avard, I. Graham, K. Underwood, J. Campbell et C. Kelly, *La santé des enfants au Canada : Profil réalisé par l'ICIS*, 2e édition, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994; L.M. Meredith, *Establishing Links: Violence Against Women and Substance Abuse*, London, Ontario, Centre for Research on Violence Against Women and Children, 1996; A. Modeland, R. Bolaria et A. McKenna, 1995. Op. cit.; Santé Canada, *Nutrition pour une grossesse en santé : lignes directrices nationales à l'intention*

*des femmes en âge de procréer*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.

13. L'information sur les effets de l'exposition à la violence envers les femmes sur les enfants est fondée sur les publications suivantes : Santé Canada, *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*, feuillet d'information rédigé par la London Family Court Clinic (Marlies Sudermann, Peter Jaffe, and Lynn Watson), Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; et Santé Canada, *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1999.

14. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, 2000. Op. cit., 15-17.

15. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), *Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth*, Directives cliniques de la SOGC, déclaration de principe n° 71, p. 20, décembre 1998.

16. Ces questions sont tirées du Woman Abuse Screening Tool, d'abord publié dans J.B. Brown, B. Lent, P. Brett, G. Sas et L. Federson, « Development of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) for use in family practice », *Family Medicine*, 228, 422-428, 1995. Les questions du WAST, de même que des questions sur d'autres enjeux psychosociaux, ont été intégrées au questionnaire d'évaluation de la santé psychosociale anténatale (ALPHA). Voir D. Midmer, A. Biringer, J.C. Carroll, A.J. Reid, L. Wilson, D. Stewart, M. Tate et B. Chalmers. *A Reference Guide for Providers: The ALPHA Form—Antenatal Psychosocial Health Assessment Form*, 2e édition, Toronto, University of Toronto, Department of Family and Community Medicine, 1996.

17. Pour planifier la sécurité d'une femme, on discute de stratégies pour composer le 911 et pour essayer de se protéger pendant une attaque. Voir D. Hotch, A. Grunfeld, K. Mackay et L. Cowan, « Intervention par le personnel du service d'urgence en cas de violence conjugale », Vancouver, Domestic Violence Program, Department of Emergency Medicine, Vancouver Hospital et Health Sciences Centre et l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU), 1995.

Ce document d'information a été rédigé par Liz Hart et Wanda Jamieson de Jamieson, Beals, Lalonde and Associates, Inc. en consultation avec des membres du Groupe consultatif d'experts pour l'élaboration du *Guide à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux réagissant face à la violence pendant la grossesse*. On tient à souligner la contribution des personnes suivantes :
M^me^ Rosemary Bolaria, Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps; M^me^ Annette Browne, University of Northern British Columbia; M^me^ Janet Bryanton, PEI Reproductive Care Program; M^me^ Glenda Carson, IWK Grace Health Centre; M^me^ Katalin Kennedy, Santé Canada; D^r^ Barbara Lent, London Health Sciences Centre; M^me^ Linda Miller, Centre local de services communautaires Ste-Foy-Sillery; D^r^ Carl Nimrod, Hôpital général d'Ottawa; D^r^ Nan Schurmanns, University of Alberta; D^r^ Donna Stewart, University of Toronto et M^me^ Gaby Vieira, Santé Canada.

## Pour plus de renseignements :

**Centre national d'information sur la violence dans la famille**
Unité de prévention de la violence familiale
Division de la santé des collectivités
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Centre du développement humain en santé
Santé Canada
Indice de l'adresse : 1907D1
7^e^ étage, Immeuble Jeanne-Mance,
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4, Canada
**Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938**
Télécopieur : (613) 941-8930
Téléimprimeur : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285
ATME : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

Ce feuillet est disponible dans d'autres formats sur demande.

This fact sheet is also available in English under the title *Responding to Abuse during Pregnancy*

Avril 2001

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les points de vues de Santé Canada.

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.
*Santé Canada*